



NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
NA ATENÇÃO BÁSICA - NUVIS-AB

## VIDEOAULAS PARA PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DOS NUVIS-AB DE SÃO PAULO



SEABEVS

Secretaria Executiva  
Atenção Básica  
Especialidades e  
Vigilância em Saúde



CIDADE DE  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE

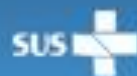
# Aula 2

## Rede de Atenção à Saúde (RAS) e atributos da atenção básica: sob o olhar da vigilância em saúde

---

**Data da gravação da aula:**  
**setembro/2024**

*Dra. Selma Anequini Costa*  
*Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo*



SEABEVS

Secretaria Municipal  
de Atenção Básica,  
Prevenção e  
Educação em Saúde



CIDADE DE  
SÃO PAULO  
SAÚDE

# Portaria de Consolidação nº 3/2017

Origem: Portaria MS/GM 4279/2010, Anexo 1

## Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS

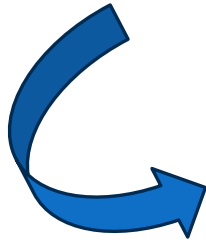


### **DEFINIÇÃO**

**Arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado**

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA RAS

## Política Nacional de Vigilância em Saúde (Resolução CNS nº 588/2018)



Art. 4º Parágrafo único. A PNVS deve contribuir para a integralidade na atenção à saúde, **o que pressupõe a inserção de ações de vigilância em saúde em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS**, mediante articulação e **construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado** e matriciamento da saúde, bem como na definição das estratégias e dispositivos de **organização e fluxos da rede de atenção**.

# REDES TEMÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

**Rede de Atenção Materno-Infantil**

**Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE)**

**Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (RASPDC)**

**Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**

**Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD)**

**Rede de Atenção à Saúde do Idoso (RASPI)**

**Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde**

**Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST)**

---

# PONTOS DE ATENÇÃO DA RAS

*“Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular” (Portaria de Consolidação nº 3/2017)*

---

São exemplos de pontos de atenção à saúde: as UBS, serviços especializados, CAPS, CER, residências terapêuticas, CECCO, Hospitais. **OBS: os hospitais podem abrigar diversos pontos de atenção à saúde: o ambulatório, PA, centro cirúrgico, a maternidade, UTI.**

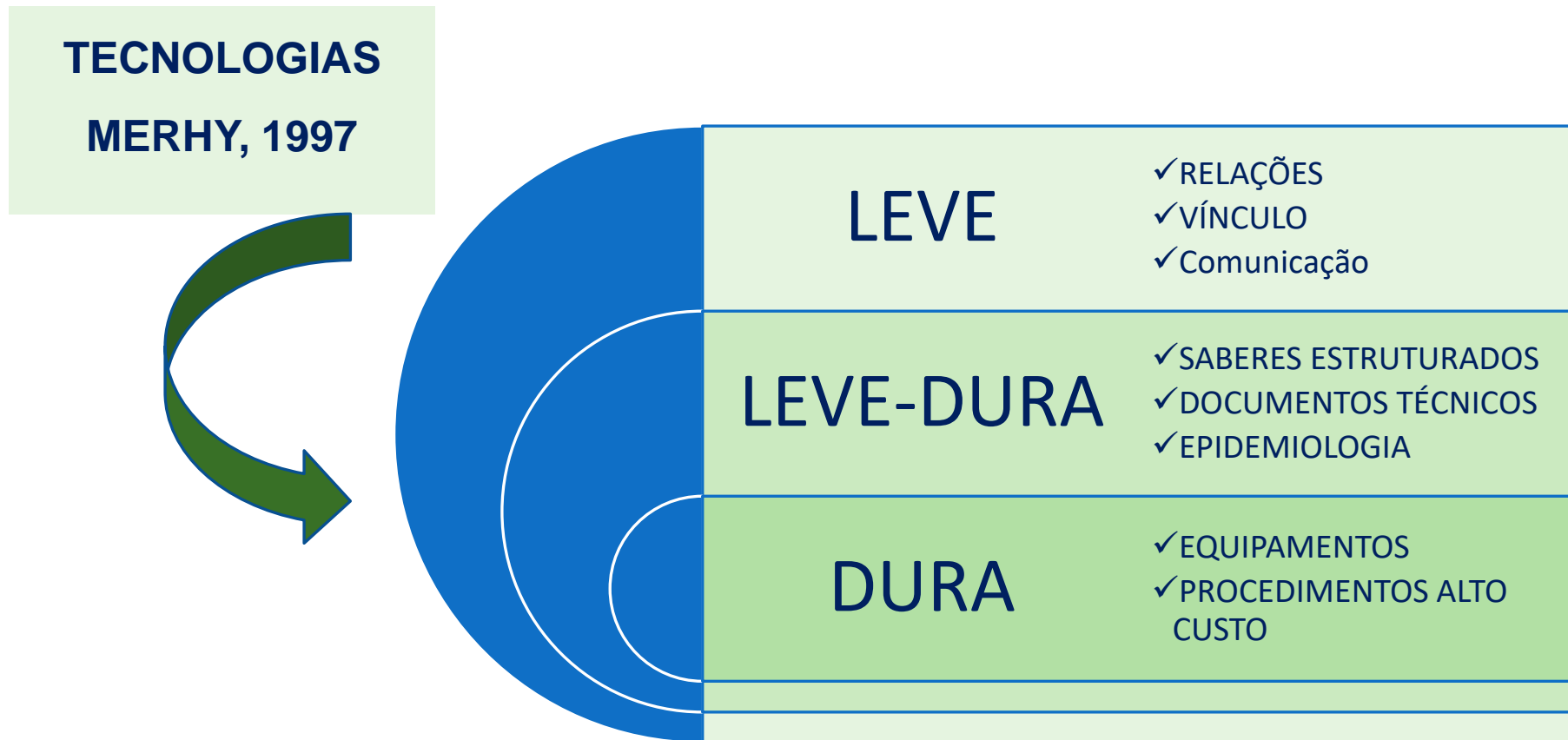
---

*“Todos os pontos de atenção a saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde e **se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam**”.*

*(Portaria de Consolidação nº 3/2017)*

---

# TECNOLOGIAS DO CUIDADO EM SAÚDE



**O USO DESSAS TECNOLOGIAS DIFERE, DEPENDENDO DO PUNTO DE ATENÇÃO DA RAS**

**ATENÇÃO BÁSICA (AB)  
COORDENADORA DO  
CUIDADO E**

**ORDENADORA DA RAS**  
Art. 1º da Política Nacional  
da Atenção Básica - PNAB



**RESOLUTIVIDADE  
e  
RESPONSABILIZAÇÃO  
PELA POPULAÇÃO  
ADSCRITA**



*Starfield, 2002  
Oliveira e Pereira, 2013*



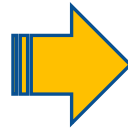
## Atributos Essenciais

**Atenção no primeiro contato**

Longitudinalidade

Integralidade

Coordenação do cuidado



**O primeiro contato pode ser definido como principal porta de entrada dos serviços de saúde;  
O primeiro recurso a ser buscado quando há uma necessidade ou problema de saúde.**



Serviço acessível e resolutivo  
Abordagem multidisciplinar, organização, planejamento e acolhimento adequado  
Resolutividade: 85-90% de resolução das demandas

## Atributos Essenciais

Atenção no primeiro contato

**Longitudinalidade**

Integralidade

Coordenação do cuidado



**Atenção à saúde ao longo do tempo**  
Profissional interessado em outros aspectos da vida do usuário, além da queixa trazida;

*Oliveira e Pereira, 2013*



Está relacionada a **diagnósticos mais precisos, evita encaminhamentos desnecessários** para especialidades e procedimentos de alta complexidade, **melhora a adesão** a tratamentos e **vacinação**, reduz hospitalização.  
**Importante especialmente nas doenças crônicas/idosos**

## Atributos Essenciais

Atenção no primeiro contato

Longitudinalidade

**Integralidade**

Coordenação do cuidado

Valorização das singularidades  
Tem relação com a construção do  
PTS - Projeto Terapêutico  
Singular



**Abordagem integral dos sujeitos e suas famílias**

Implica em atenção de forma integral nos três níveis de atenção à saúde: primária, secundária e terciária - RAS;

## Atributos Essenciais

Atenção no primeiro contato

Longitudinalidade

Integralidade

Coordenação do cuidado



Pode evitar situações de necessidades não atendidas, tratamentos desnecessários, duplicidade de ações e medicalização excessiva



**Elo de ligação do usuário nos diferentes pontos de atenção da RAS**

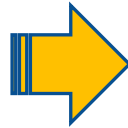
Orientação para o percurso do usuário na rede;  
Garantia da continuidade do cuidado

## Atributos Derivados

Orientação  
Familiar

Orientação  
Comunitária

Competência  
Cultural



### O sujeito e sua família

Consideração das características familiares; fatores familiares que possam estar ligados ao processo saúde-doença



Pode interferir, por exemplo, no apoio que pode ser esperado para alguma intervenção com o sujeito ou em determinantes e condicionantes de sua saúde

## Atributos Derivados

Orientação  
Familiar

Orientação  
Comunitária

Competência  
Cultural



Pode auxiliar, por exemplo, na  
programação de ações de promoção,  
prevenção e estabelecimento de  
prioridades



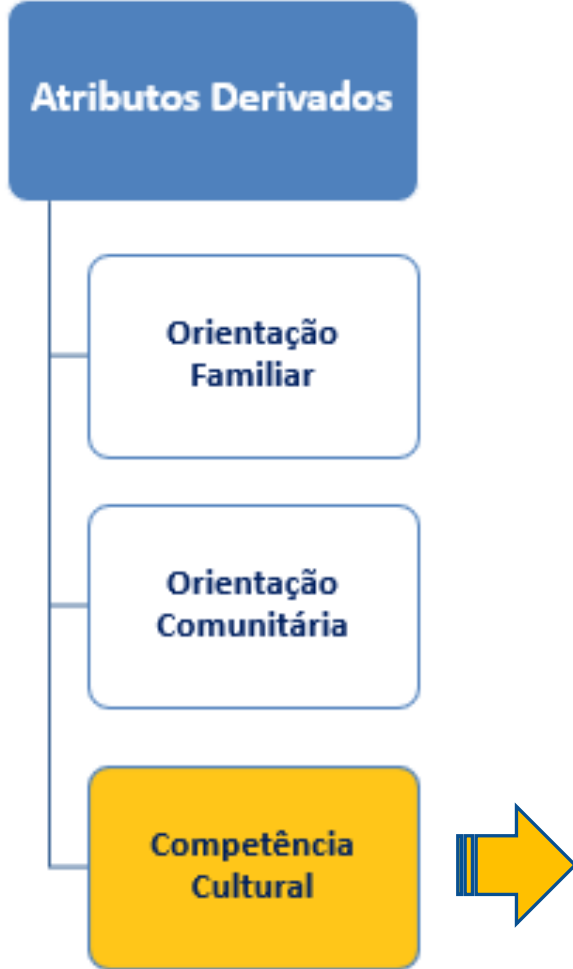
**O sujeito no seu contexto de  
comunidade**

Consideração dos indicadores  
epidemiológicos daquela  
comunidade;

Demais características do território

Esse conhecimento pode auxiliar nas formas de intervenção, abordagem com o sujeito e sua saúde.

Ex. vacinação ou pré-natal em migrantes



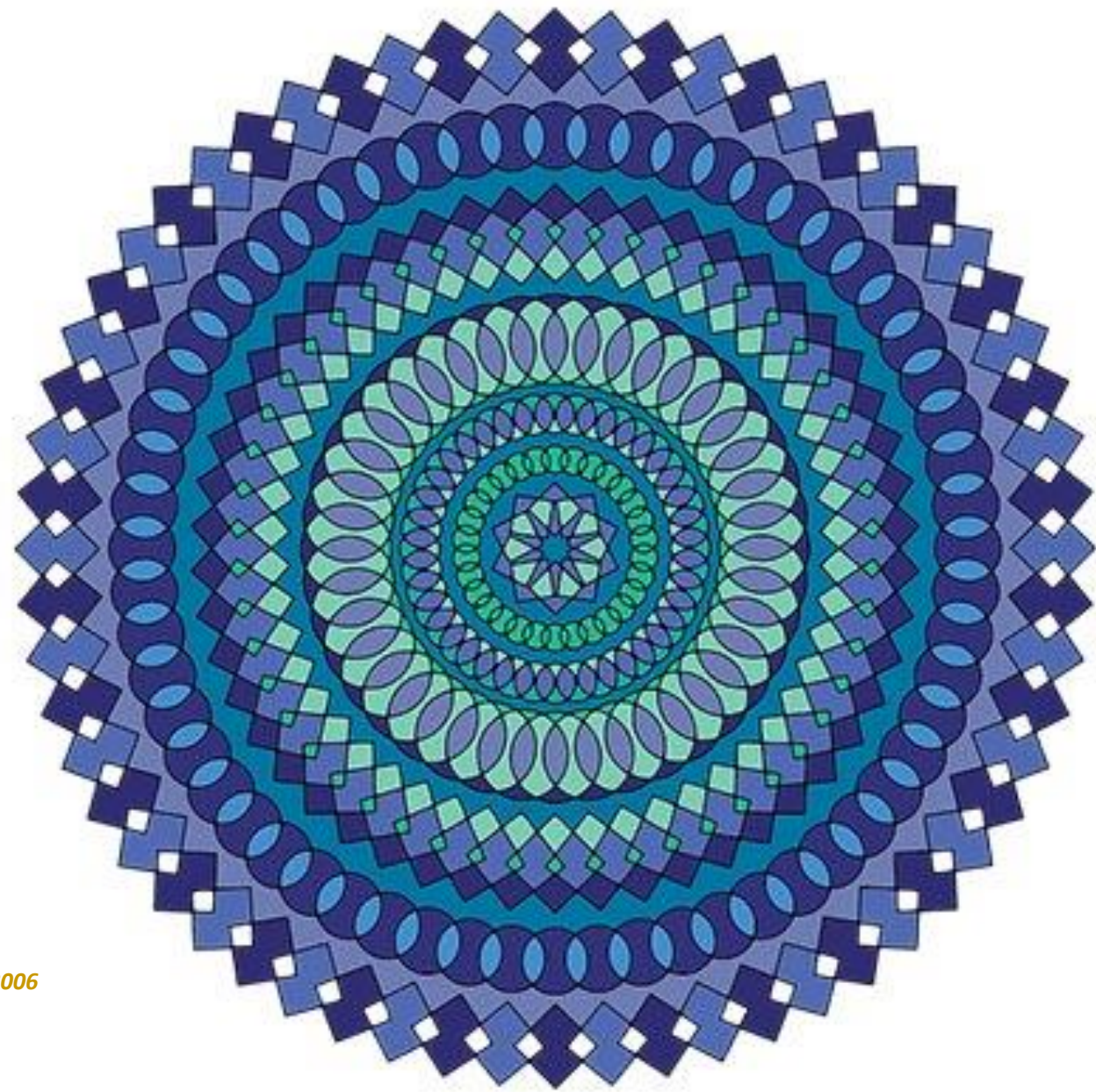
**INTERCULTURALIDADE**



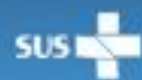
**O sujeito e suas questões culturais**

Consideração de aspectos culturais, valores, crenças do sujeito





*CECCIM E FERLA, 2006*



SEABEVS

Secretaria Estadual  
de Saúde  
Assistência  
Farmacêutica e  
Tecnologia em Saúde



CIDADE DE  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE



# BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação no 3, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as redes no SUS. Brasília, 2017.

CECCIM, R.B., FERLA, A.A. -Linha de cuidado: a imagem da mandala na gestão em rede de práticas cuidadoras para uma outra educação dos profissionais em saúde. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R A. Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação em saúde. Rio de Janeiro. Abrasco, 2006. p. 165-184

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.

OLIVEIRA, M. A. C. PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2013, v. 66. p.158-164.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.